**相关资格证明资料**

（1）具有独立承担民事责任能力的法人、其他组织或自然人；**评审依据：法人或者其他组织提供营业执照、事业单位法人证书等证明文件（提供加盖公章的复印件），自然人提供身份证复印件。**

**（2）**供应商在本项目磋商响应文件递交截止时间前六个月内任意一个月的税收缴纳凭证及社会保险缴纳的凭证。依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应文件证明其依法免税或不需要缴纳社会保障资金；**评审依据：（提供加盖公章的复印件）。**

（3）参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明；**评审依据：（提供供应商加盖公章的承诺书，格式详见供应商书面声明函（一））。**

（4）供应商提供2023年度或2024年度经审计的财务审计报告（事业法人可提供部门决算报告）（提供复印件并加盖供应商公章）；或提供供应商的基本存款账户开户银行出具的资信证明（提供基本存款账户开户银行出具的资信证明、基本存款账户开户许可证（或基本存款账户信息）的复印件并加盖供应商公章）；或提供信用担保机构出具的投标担保函（提供复印件并加盖供应商公章）。

（5）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力书面声明函；**评审依据：（提供供应商加盖公章的承诺书，格式详见供应商书面声明函（二））。**

（6）具有《中华人民共和国特种设备生产许可证》（电梯制造（含安装、修理、改造）或（电梯安装（含修理））；**评审依据：（提供加盖公章的复印件）**

（7）项目负责人需具备特种设备作业人员资格证书，且在本单位聘用（提供开标前近三个月社保证明材料）；**评审依据：（提供加盖公章的复印件）**

（8）专门面向中小企业采购：本项目专门面向中小企业采购，仅限符合《政府采购促进中小企业发展暂行办法》（财库〔2020〕46号）条件的中小企业参与，供应商应填写中小企业声明函并对真实性负责。（残疾人福利性单位及监狱企业视同为小型、微型企业）**审依据：（提供供应商加盖公章的承诺书，格式详见供应商书面声明函（三））**

（9）本项目不接受由西安市第九医院职工投资的企业参加磋商，提供承诺函；**评审依据：（提供供应商加盖公章的承诺书，格式详见供应商承诺书）。**

（10）其他资料。

**供应商书面声明函（一）**

采购人名称 ：

我方作为项目名称： （项目编号：\_\_\_\_）的投标供应商，在此郑重声明：

1、在参加本次政府采购活动前3年内的经营活动中\_\_\_\_（填“没有”或“有”）重大违法记录。供应商**在参加政府采购活动前3年内因违法经营被禁止在一定期限内参加政府采购活动，期限届满的，可以参加政府采购活动，但应提供期限届满的证明材料。**

2、我方\_\_\_\_\_\_（填“未被列入”或“被列入”）失信被执行人名单。

3、我方\_\_\_\_\_\_（填“未被列入”或“被列入”）重大税收违法失信主体。

4、我方\_\_\_\_\_\_（填“未被列入”或“被列入”）政府采购严重违法失信行为记录名单。

如有不实，我方将无条件地退出本项目的采购活动，并遵照《政府采购法》有关“提供虚假材料的规定”接受处罚。

特此声明。

供应商： （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人： （签字或盖章）

年 月 日

**供应商书面声明函（二）**

采购人名称 ：

我方作为项目名称： （项目编号：\_\_\_\_）的投标供应商，在此郑重声明：

1、在参加本次政府采购项目经营活动中\_\_\_\_（填“没有”或“有”）履行合同所必需的设备和专业技术能力**。**

如有不实，我方将无条件地退出本项目的采购活动，并遵照《政府采购法》有关“提供虚假材料的规定”接受处罚。

特此声明。

供应商： （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人： （签字或盖章）

年 月 日

**供应商书面声明函（三）**

**中小企业声明函(服务)**

本公司郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库〔2020〕46 号)的规定，本公司参加西安市第九医院(单位名称)的西安市第九医院电梯维保服务采购项目(项目名称)采购活动，服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业的具体情况如下:

1. 西安市第九医院电梯维保服务采购项目 ，属于其他未列明行业 ; 承接企业为 (企业名称)，从业人员 人，营业收入为 万元，资产总额为 万元1，属于 (填写：中型企业或小型企业或微型企业);

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称(盖章):

日期:

说明：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报。

**残疾人福利性单位声明函**

本单位郑重声明，根据《财政部 民政部 中国残疾人联合会关于促进残疾人就业政府采购政策的通知》（财库〔2017〕 141号）的规定，本单位为符合条件的残疾人福利性单位，且本单位参加 单位的 项目采购活动提供本单位制造的货物（由本单位承担工程/提供服务），或者提供其他残疾人福利性单位制造的货物（不包括使用非残疾人福利性单位注册商标的货物）。

本单位对上述声明的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

供应商名称（公章）

年 月 日

注：1、非残疾人福利性单位不提供此声明函

2、提供此声明函的，若提供虚假材料谋取中标、成交的，将按照《中华人民共和国政府采购法》第七十七条规定对供应商处以采购金额千分之五以上千分之十以下的罚款，列入不良行为记录名单，在一至三年内禁止参加政府采购活动，有违法所得的，并处没收违法所得，情节严重的，由工商行政管理机关吊销营业执照；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

**监狱和戒毒企业证明材料**

1. **监狱和戒毒企业投标时，提供由省级以上监狱管理局、戒毒管理局(含新疆生产建设兵团)出具的属于监狱企业的证明文件**

**供应商承诺书**

**本项目不接受由西安市第九医院职工投资举办的企业参加磋商承诺函**

(采购人名称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_：

我单位参与由贵单位组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(项目名称)采购活动，我单位郑重声明：我方非西安市第九医院职工投资举办的企业，如有虚假，承担相应责任。

特此声明！

供应商： （盖单位公章）

法定代表人（单位负责人）或其委托代理人： （签字或盖章）

年 月 日